

# Acordul informat și listele de verificare pentru blocurile de plex și nerv periferic

Adela Hilda Onuțu, MD, PhD  
Cluj-Napoca  
[adela\\_hilda@yahoo.com](mailto:adela_hilda@yahoo.com)

Nu declar nici un conflict de interese



Introducere

Acordul informat

Listele de verificare ASRA/NHS

Concluzii

Schloendorff (1914) vs Society of New York Hosp. 105 N.E. 92  
(N.Y. 1914)



# Definiție

Document semnat și datat  
Valoare de contract

Condiții

- Voluntar
- Perfectă înțelegere a informațiilor primite
- Fără influențe exterioare

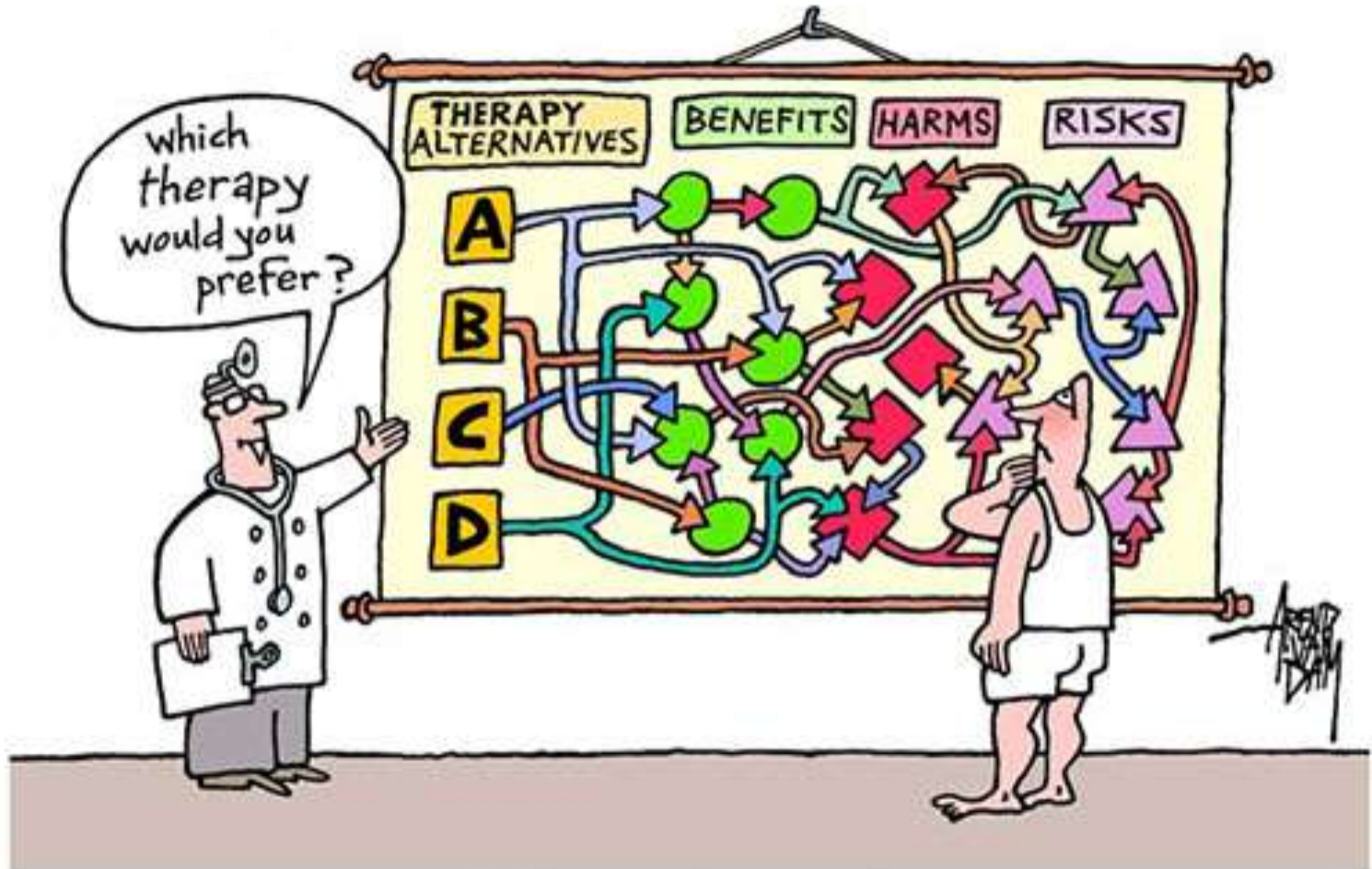
Alternativa procedurală (planul B) trebuie discutată și stabilită de comun acord



# Beneficii, riscuri, efecte secundare...

Avantaje	Complicații rare	Complicații severe
Reducerea necesarului intraoperator de opioid când sunt asociate anesteziei generale	Durere la locul de puncție	Leziune definitivă de nerv periferic
Oferă analgezie postoperatorie de bună calitate (12-14 ore)	Hematom local	Toxicitate la anestezicul local cu convulsii și deces
Permite mobilizarea precoce	Eșecul blocului	Infecție secundară
Determină reducerea necesarului postoperator de opioide și a efectelor secundare determinate de acestea	Leziune temporară de nerv periferic	Șoc anafilactic
	Pneumotorax	

# “Planul B”



*informed consent*

?????

Experiența și calificarea medicului

Starea de sănătate a medicului

Antecedentele disciplinare ale medicului

Date despre activitatea de cercetare și implicarea financiară a medicului

Date despre aparatura utilizată



# Un caz neobișnuit...

- ✓ Pacientă 53 ani,  
pianistă
- ✓ Chist olecranian stg
- ✓ Durata estimată a  
intervenției 30 minute
- ✓ Indicația anestezică :  
anestezie generală
- ✓ Pacienta refuză AG

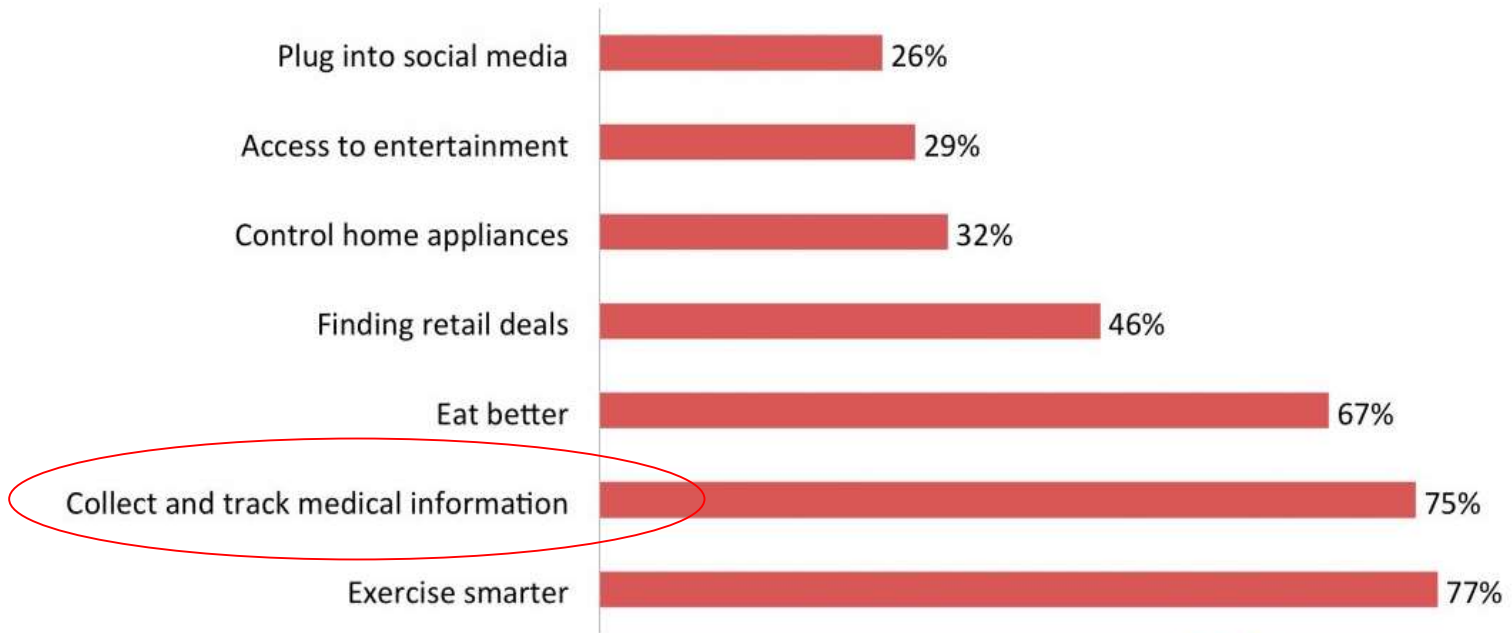


Noi oferim informația!



# Procente...

## Health Tops List Of Information US Consumers Want From Wearables



BI INTELLIGENCE

<http://www.businessinsider.com>

# Factori care influențează gradul de înțelegere a informațiilor primite de pacient?

- Nivelul de inteligență și educație al pacientului
- Modul în care medicul interacționează cu acesta
- Barierele de limbă
- Factorii economici

# Ce dorește publicul?

## Sondaj

- N = 1153 respondenți
- 65,2% cu studii superioare
- ✓ **79,5%** ar dori informații detaliate
- 13,6% ar dori doar informații generale
- 7% indeciși

*Onutu AH, Rom J Anaesth Intensive Care 2017, 21-28*

# Cum fac alții?

## ASRA



3732 membri ASRA

RR- 22% (n=801)

Concluzii:

- Nu sunt oferite date despre complicațiile majore
- Frecvent menționate - disconfort local și parestezii tranzitorii
- Nu există consens în ce privește incidența complicațiilor

***Brull R, Reg Anesth Pain Med 2008,  
395-403***

# ASRA

2007

Cum cuantifică cadrele universitare riscurile anesteziei regionale și cum le oferă pacienților?

- 23 centre de pregătire
- Blocuri centrale și periferice

RR=57% (n=79)

- 74% oferă pacienților date despre risc pentru o bună și corectă informare
- 26% - din considerente medicolegale

Majoritatea:

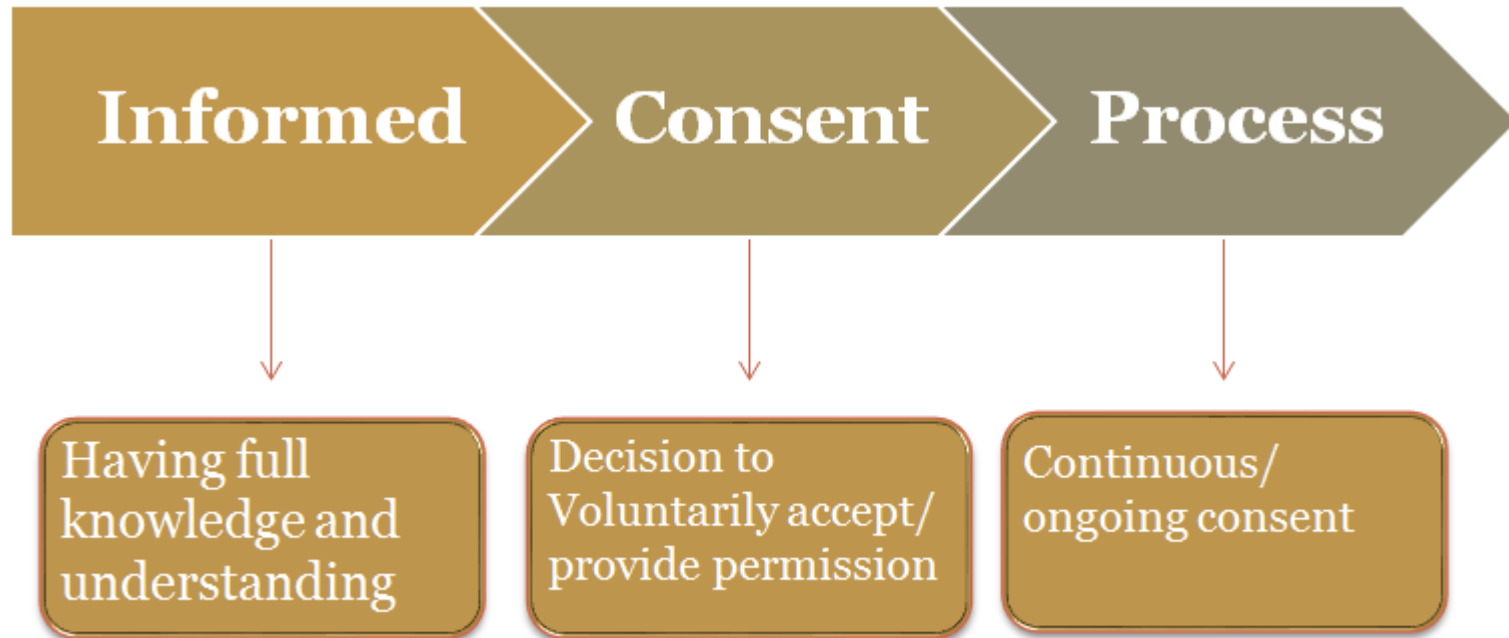
- neuropatie tranzitorie
- disconfort local
- Infecția

**”Severe complications of regional anesthesia are far less commonly disclosed.”**

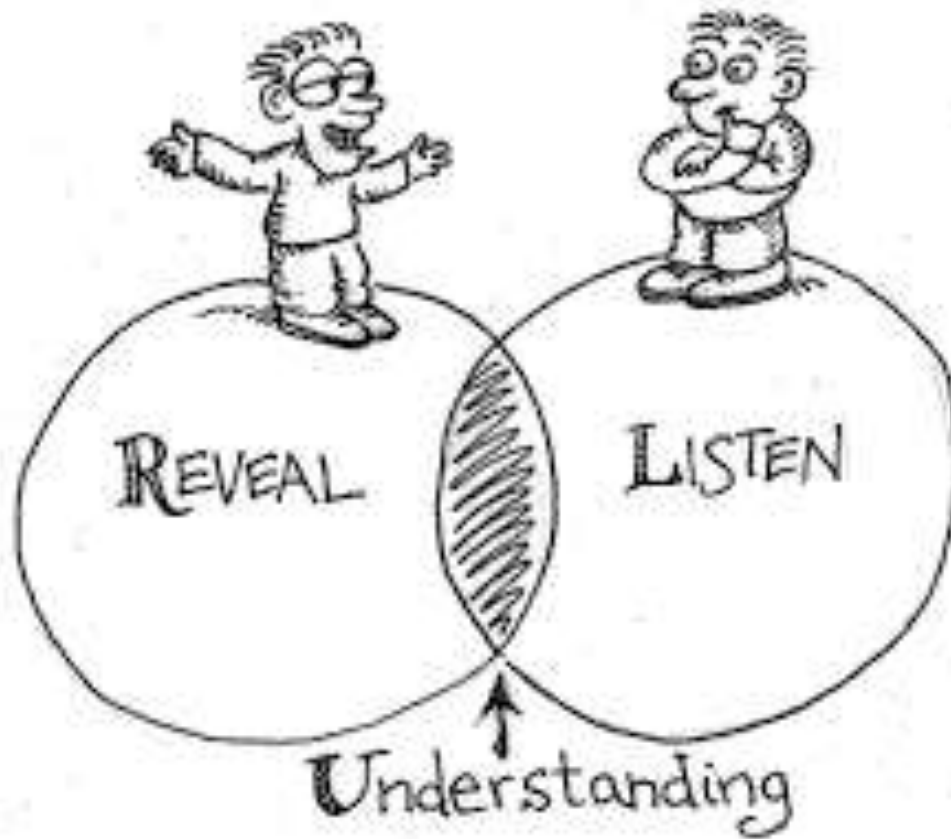
*Brull R, Reg Anesth Pain Med 2007, 7-11*

# Proces dinamic

Pacientul are dreptul să revină asupra deciziei sale!







# Listele de verificare în anestezia regională periferică

# De ce sunt necesare?

## “Errare humanum est”



# De ce greșim?

- ✓ Zgomot și distragerea atenției în blocul operator
- ✓ Perioada mare scursă între completarea procedurii OMS și efectuarea blocului periferic
- ✓ Acoperirea zonei chirurgicale marcate
- ✓ Oboseală
- ✓ Suprasolicitare etc.

# Cifre...

## Rezultate:

85 915 pacienți au  
primit blocuri  
periferice

70 441 pacienți doar  
unilateral

**Incidența = 1,28 (95%  
CI 0,43-2,13) / 10 000**

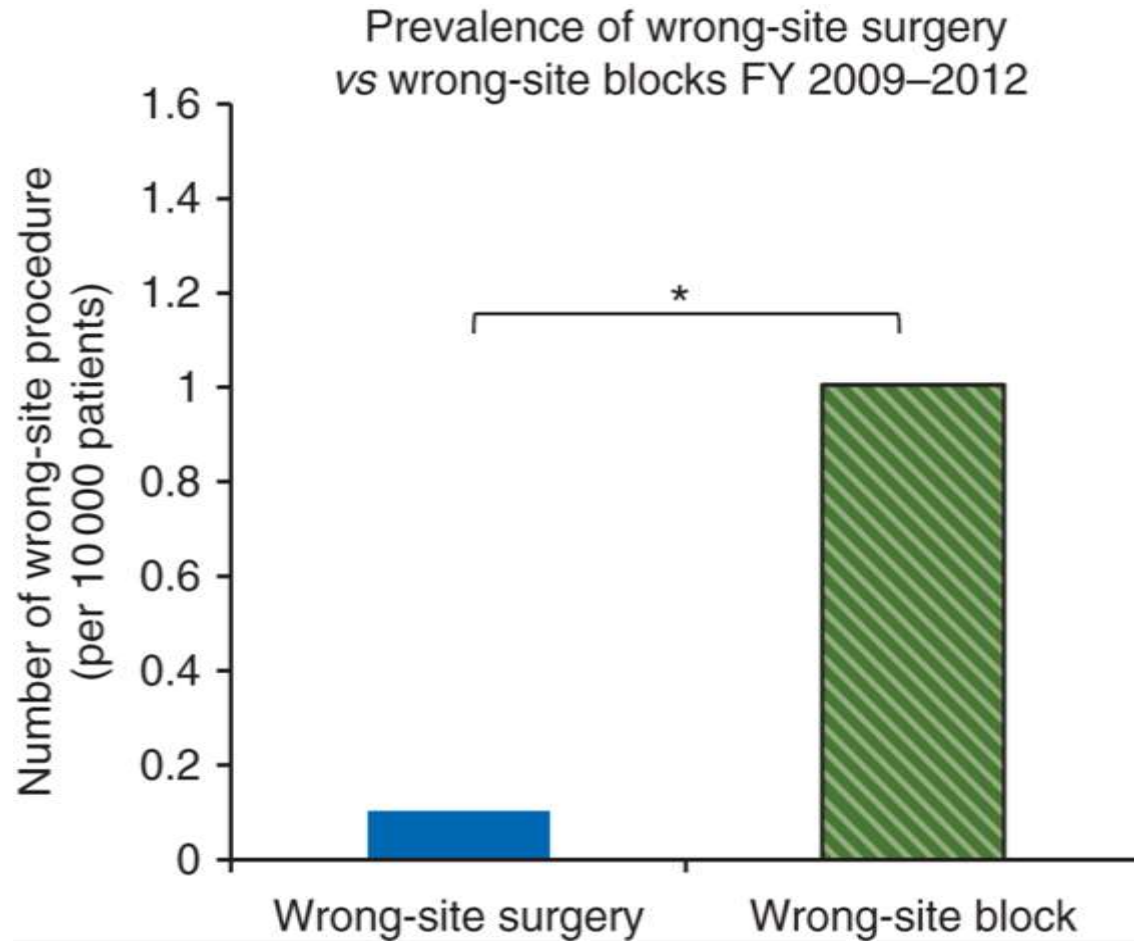
Cauze: violarea  
protocoalelor

Studiu retrospectiv/10 ani  
Scop: incidența blocurilor  
periferice plasate eronat  
și factorii de risc

Metodă: 2002-2012,  
University of Pittsburg  
Medical Center Health  
System

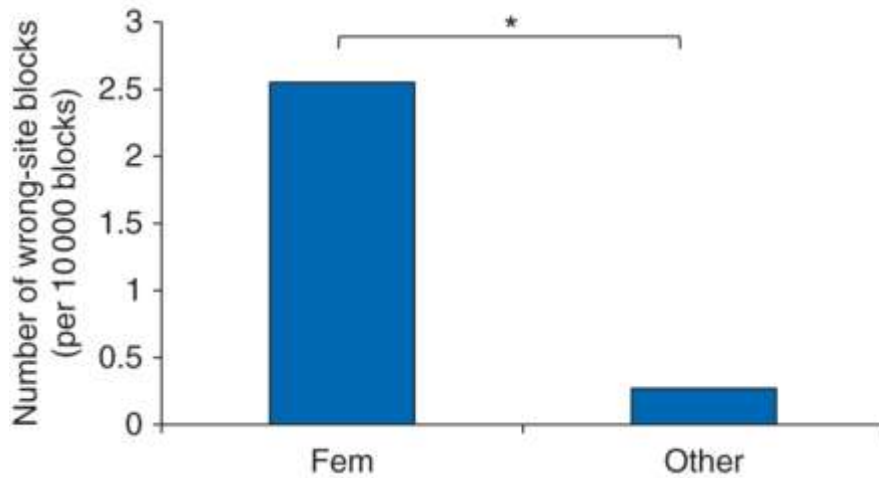
Nr.greșeli, cauze, factori  
asociați

*Hudson et al. Br J Anaesth 2015; 114: 818-24*

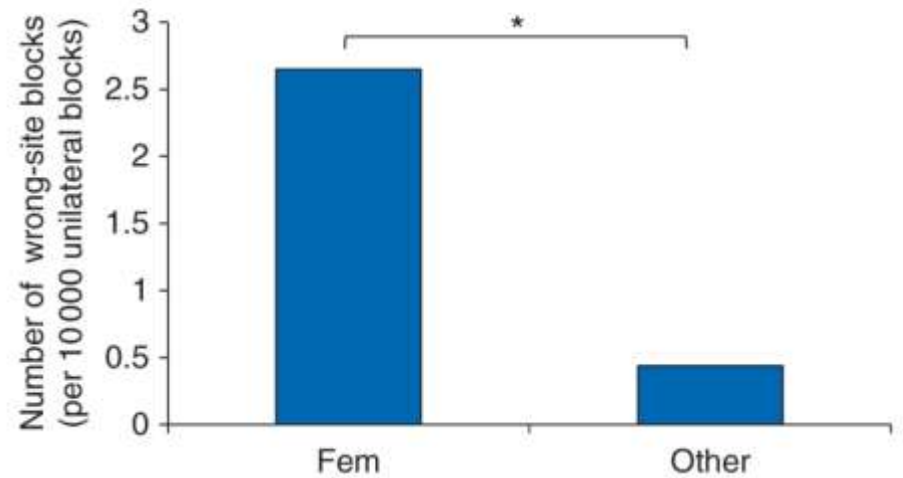


***Hudson et al. Br J Anaesth 2015; 114: 818-24***

**A** Number of wrong-site blocks prevalence for femoral vs other block types (bilateral + unilateral procedures)



**B** Number of wrong-site blocks prevalence for femoral vs other block types (unilateral procedures only)



***Hudson et al. Br J Anaesth 2015; 114: 818-24***

**Table 2**

Number of blocks and prevalence (per 10 000 blocks) of wrong-site block by procedure and block type. WSB, wrong-site block. \*Includes saphenous, cervical, and transverse abdominis planes

Block type	No. of WSBs	No. of blocks (bilateral+unilateral)	WSB prevalence (bilateral+unilateral)	No. of blocks (unilateral only)	WSB prevalence (unilateral only)
Sciatic	0	26 284	0	25 454	0
Paravertebral	0	44 788	0	3937	0
Upper extremity	1	23 698	0.42	23 698	0.42
Miscellaneous*	1	8458	1.18	7096	1.41
Lumbar plexus	1	7967	1.26	7720	1.30
Femoral	6	23 526	2.55	22 677	2.65
Overall	9	134 721	0.67	90 582	0.99

***Hudson et al. Br J Anaesth 2015; 114: 818-24***



# Acronime

“MOM SAID”

- ✓ Machine
- ✓ Oxygen
- ✓ Monitoring
- ✓ Suction
- ✓ Airway
- ✓ IV Drugs

# Recomandări NHS

1. Lista OMS de verificare – confirmare identitate și acordul pentru operație și locul operației
2. Atenție sporită când:
  - Există întârziere între confirmarea OMS și efectuarea blocului
  - După reșezarea pacientului când locul de efectuare a blocului este modificat relativ la medicul anestezist
  - Când este distrasă atenția în sală (zgomot, exces de personal)
  - La blocurile membrului inferior, când marcajul chirurgical poate fi ascuns
  - Când blocul este efectuat de persoane ce nu practică regulat anestezie regională periferică

***<https://www.ra-uk.org/index.php/stop-before-you-block>***



Momentul STOP - imediat înainte de introducerea acului , când localizarea corectă se verifică **încă o dată.**

Anestezistul sau ajutorul său va verifica :

- Marcajul tegumentar pentru locul inciziei
- Partea pe care va fi efectuat blocul de nerv periferic

***<https://www.ra-uk.org/index.php/stop-before-you-block>***

# SB4UB



# Stop Before You Block! SB4UB

## VA Palo Alto Health Care System Regional Anesthesia Procedure Checklist

### Pre-Procedure Patient Safety Briefing: (Conducted by Anesthesiology Attending, Fellow, or Resident M.D.)

- Identify patient by confirming full name and SSN.
- Verify that a valid IMED Consent is in the chart.
  - \* If the patient is scheduled for surgery, a separate informed consent for the regional anesthesia procedure is not necessary.
  - \* If the patient is NOT having surgery, but a regional anesthesia procedure is indicated, a separate informed consent for the regional anesthesia procedure is necessary.
- Confirm regional anesthesia procedure site is marked by M.D.

### **TIME OUT** (Performed immediately prior to procedure by Anesthesiology Attending, Fellow, or Resident M.D.)

- ALL Activity Stopped for Time Out.
- Patient Name: \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_
- Procedure: \_\_\_\_\_
- Site/Side: \_\_\_\_\_
- Allergies: \_\_\_\_\_
- Confirm Pre-Procedure Patient Safety Briefing is Complete.

<http://www.edmariano.com/archives/479>

*Mulroy et al*

*Regional Anesthesia and Pain Medicine* • Volume 39, Number 3, May-June 2014

**TABLE 2.** Final Form of the Proposed Checklist, With Changes in Numerical Sequence and Wording Based on Expert Feedback Enumerated in Table 1

### Regional Block Preprocedural Checklist

- 1) Patient is identified, 2 criteria
- 2) Allergies and anticoagulation status are reviewed.
- 3) Surgical procedure/consent is confirmed.
- 4) Block plan is confirmed, site is marked.
- 5) Necessary equipment is present, drugs/solutions are labeled.
- 6) Resuscitation equipment is immediately available: airway devices, suction, vasoactive drugs, lipid emulsion.
- 7) Appropriate ASRA monitors are applied; intravenous access, sedation, and supplemental oxygen are provided, if indicated.
- 8) Aseptic technique is used: hand cleansing is performed, mask and sterile gloves are used.
- 9) "Time out" is performed before needle insertion for each new block site if the position is changed or separated in time or performed by another team.

Step 9, the requirement for a repeated "pause" if a second block is performed, was also the subject of commentary by the experts. The authors agree that this does not require a complete repetition of the checklist, but they suggest a pause or time-out should be enforced before

these existing standards can only be presumed to reduce the chance for error or omission.

Enforcing completion of a checklist is a challenge. If these items become as routine as placing a pulse oximeter

## Verificați

Identificare pacient

Alergii și anticoagulante

Confirmarea intervenției chirurgicale + marcarea site bloc

Monitorizare

Resuscitare – oxigen + echipament + substanțe

Seringile pregătite și etichetate

Asepsie

STOP!!!





## AMERICAN SOCIETY OF REGIONAL ANESTHESIA AND PAIN MEDICINE

# Checklist for Treatment of Local Anesthetic Systemic Toxicity

The Pharmacologic Treatment of Local Anesthetic Systemic Toxicity (LAST)  
is Different from Other Cardiac Arrest Scenarios

- Get Help
- Initial Focus
  - Airway management:** ventilate with 100% oxygen
  - Seizures uppression:** benzodiazepines are preferred; **AVOID propofol** in patients having signs of cardiovascular instability
  - Alert** the nearest facility having **cardiopulmonary bypass** capability
- Management of Cardiac Arrhythmias
  - Basic and Advanced Cardiac Life Support (ACLS)** will require adjustment of medications and perhaps prolonged effort
  - AVOID** vasopressin, calcium channel blockers, beta blockers, or local anesthetic
  - REDUCE** individual epinephrine doses to <1 mcg/kg
- Lipid Emulsion (20%) Therapy (values in parenthesis are for 70kg patient)
  - Bolus 1.5 mL/kg** (lean body mass) intravenously over 1 minute (~100mL)
  - Continuous infusion 0.25 mL/kg/min** (~18 mL/min; adjust by roller clamp)
  - Repeat bolus once or twice for persistent cardiovascular collapse
  - Double the infusion rate to 0.5 mL/kg/min if blood pressure remains low
  - Continue infusion** for at least 10 minutes after attaining circulatory stability
  - Recommended upper limit: Approximately 10 mL/kg lipid emulsion

<https://www.asra.com/content/documents/hecklist-for-local-anesthetic-toxicity-treatment-1-18-12.pdf>



# Concluzii

Acordul informat este un document medicolegal.

Acordul este voluntar și neinfluențat de cei din jur.

Pacientul are dreptul sa revină asupra acordului inițial.

Listele de verificare ne asigură reducerea numărului de erori.

**“Stop before you block !!”**

# Vă mulțumesc pentru atenție!!!

